

# MUSICOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEMENCIA. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS

Esther González Guijarro

Musicoterapeuta y Terapeuta Ocupacional

<https://orcid.org/0000-0001-8501-576X>

Correspondencia: [esther.gonzalez.guijarro@gmail.com](mailto:esther.gonzalez.guijarro@gmail.com)

**Music therapy for dementia treatment.  
A proposal for intervention in nursing homes**



## Resumen

## Abstract

La demencia es un síndrome que cada vez afecta a una mayor cantidad de población. La enfermedad más frecuente es el Alzheimer, un síndrome progresivo y degenerativo que afecta a la memoria, pensamiento, comportamiento, emociones y personalidad. La reserva cognitiva es un factor protector para las demencias, y existen tratamientos no farmacológicos que ayudan a aumentar esa reserva cognitiva. Aquí, la música juega un papel importante para poder rescatar los recuerdos olvidados. La musicoterapia puede ser una herramienta muy completa para estimular a las personas con demencia. Puede ayudarles a mantener esa memoria residual y recuperar recuerdos asociados a la música que daban por perdidos. El objetivo de esta propuesta es determinar los beneficios de la musicoterapia en las personas que padecen demencia. La duración de este proyecto es de 12 semanas, dos de ellas para evaluaciones, dos para intervenciones individuales, y las ocho restantes para intervenciones grupales. Las intervenciones individuales se basan en la musicoterapia conductista, y las intervenciones grupales se realizan a partir de una propuesta de secuenciación de Mateos Hernández. Una vez finalizado se espera una mejora en los niveles cognitivos, recordando acontecimientos del pasado, en los síntomas de la ansiedad, la depresión, y la soledad.

Dementia is a syndrome that is affecting more and more people. The most common disease is Alzheimer's, which is a progressive and degenerative syndrome that affects memory, thought, behavior, emotions and personality. Cognitive reserve is a protective factor for dementias, and there are non-pharmacological treatments that help to increase that cognitive reserve. Here, music plays an important role in remembering forgotten memories. Music therapy can be a very complete support tool to stimulate people with dementia. It can help them to maintain that residual memory and to recover memories associated with music that they thought they had lost. The goal of this project is to determine the benefits of music therapy in people with dementia. The duration of the project is 12 weeks, where two of them are dedicated to evaluations, another two to individual interventions, and the remaining eight to group interventions. Individual interventions are based on behavioral model, and group interventions are based on a sequencing proposal by Mateos Hernández. Once it is completed, improvements in cognitive levels, remembering past events, symptoms of anxiety, depression and loneliness are expected.

## Palabras clave

## Keywords

demencia, musicoterapia, residencia geriátrica, depresión, estimulación cognitiva

dementia, music therapy, nursing home, depression, cognitive stimulation

## INTRODUCCIÓN

La demencia es un síndrome que cada vez afecta a una mayor cantidad de población, llegando a tener un predominio cada vez mayor a nivel mundial. La enfermedad más frecuente entre las demencias en países desarrollados es la enfermedad de Alzheimer (EA) (Gómez-Gallego y Gómez-García, 2017). La prevalencia de sufrir demencia aumenta con la

edad, y se trata de un síndrome progresivo y degenerativo que afecta a la memoria, el pensamiento, el comportamiento, las emociones y la personalidad (Cho, 2018).

Según la organización mundial de la salud, 50 millones de personas sufren demencia en todo el mundo, y son diagnosticados aproximadamente 20 millones de casos nuevos cada año (Buller et al., 2019). Debido a este rápido crecimen-

to, se estima que en 35 años 140 millones de personas sufrirán demencia (Ekra y Dale, 2020). Los costes tanto sociales como sanitarios que producen las demencias incrementaron desde 818.000 millones de dólares en 2015 hasta un trillón de dólares estadounidenses en 2018, lo que es aproximadamente un 1.1% del producto interior bruto mundial (Gold et al., 2019; Gómez Gallego y Gómez García, 2017).

La demencia es un síndrome orgánico cerebral hereditario causado por afecciones neurológicas progresivas (Clark et al., 2020), caracterizado por una capacidad cognitiva reducida. Las demencias son enfermedades de larga duración, su evolución es progresiva y degenerativa, y los síntomas varían durante las diferentes fases (Durante y Pedro, 2004). Un diagnóstico de demencia puede tener impactos físicos, psicológicos y sociales significativos para el individuo y las personas cercanas (Clark et al., 2020).

Esta propuesta se hace necesaria debido al impacto sociosanitario que conlleva la demencia, siendo el síndrome con predominio creciente a nivel mundial. Se ve conveniente conocer diferentes terapias no farmacológicas para trabajar con esta población, entre las que se encuentra la musicoterapia. La musicoterapia puede ser una herramienta muy completa para estimular a las personas con demencia y ayudarles a mantener esa memoria residual que preservan y a recuperar recuerdos asociados a la música, que pensaban que habían perdido (Särkämö, 2018). Muchos estudios han llegado a la conclusión de que a través de la musicoterapia se puede proteger el estado cognitivo, y en especial la memoria autobiográfica, la función ejecutiva y la velocidad de procesamiento (Fang et al., 2017). Para llevar a cabo esta propuesta de intervención, se ha propuesto como objetivo general diseñar una propuesta de musicoterapia para personas mayores con demencias con la finalidad de ralentizar el deterioro cognitivo, así como los niveles de ansiedad. Este objetivo se puede desglosar en varios objetivos específicos:

- Conocer los principales problemas de las personas con demencia y sus necesidades.
- Contextualizar los tratamientos y las experiencias musicoterapéuticas en esta población.
- Dar a conocer las respuestas de las personas con demencia a la música.

En un estudio realizado por Gómez Gallego y Gómez García (2017) se consiguió una mejora en la orientación, el lenguaje (solo en los casos de demencia moderada) y la memoria. Escuchar música favorece la retención de material verbal en personas con demencia. Las personas con demencias son capaces de recordar las letras de canciones que les resultan familiares (Osman et al., 2016), y también les genera un sentimiento de esperanza y positividad. Así mismo, en otro estudio realizado por Han et al. (2020) se consiguió una mejora sobre todo en la función ejecutiva y la memoria retrógrada, es decir, la memoria encargada de recordar acontecimientos del pasado.

La música puede evocar recuerdos que se asocian a sentimientos positivos, y alejar la atención de los estímulos negativos para conseguir mejorar los estados de ansiedad y agitación (Cheon et al., 2016). Además, la musicoterapia es capaz de reducir los síntomas de depresión, y cuando las auxiliares de enfermería añaden el canto a los cuidados diarios, esta mejora ocasionada por la musicoterapia se estabiliza en el tiempo (Ray y Götell, 2018). Todos estos beneficios producen también una disminución en el uso de sedantes para estas personas con demencia (Ekra y Dale, 2020). En otras palabras, la musicoterapia tiene un efecto en el estado de ánimo y compromiso, lo que facilita los diferentes tratamientos como los fármacos, fisioterapia o terapia ocupacional (Cheon et al., 2016). Normalmente las personas con demencia suelen negarse a participar en los tratamientos, y gracias a la musicoterapia mejoran su compromiso y cooperación. En los estudios realizados por Ray y Götell (2018) y Cho (2018) demostraron que en la intervención de musicoterapia en la que se incluía el canto conseguía una mejora significativa de la calidad de vida. Esto es debido a que el canto requiere una respiración profunda y un incremento de oxígeno, lo que disminuye la tensión de los músculos y promueve la relajación.

Por último, mediante las sesiones grupales de musicoterapia se promueve una mejora en las relaciones sociales de todo aquel que participa. Sirven para mantener una vida activa y ayudan a preservar las capacidades cognitivas, al relacionarse con otras personas, a mantener un estado de ánimo positivo, entre otras. Al utilizar música que sea conocida por todo el grupo, ayuda a que participen de forma más sencilla y así mejorar las relaciones sociales (Gómez Gallego y Gómez García, 2017). Además, las sesiones grupales consiguen crear una sensación de comunidad (Cho, 2018) y una inclusión social entre los participantes al crear vínculos con los compañeros y crear una sensación de formar parte de un grupo (Osman et al., 2016). Cuando se añade a la música el componente de tocar un instrumento, esto involucra componentes cognitivos y motores. Entre los componentes cognitivos se encuentran la atención para seguir un ritmo dado y la memoria para recordar una secuencia (Kim y Yoo, 2019).

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención tiene como objetivo general conseguir un mantenimiento del funcionamiento cognitivo junto con una disminución del nivel de ansiedad asociado a las personas afectadas por demencia. Para lograr este objetivo general, se ha dividido en cuatro objetivos específicos:

- Fortalecer la memoria tanto a largo como a corto plazo.
- Mejorar el nivel social mediante una mejora de la comunicación y el aprendizaje del nombre de sus compañeros.
- Mantener o incrementar el estado físico por medio de música y movimiento.
- Conseguir una mejora emocional mediante estados de relajación y expresión de sentimientos.

Esta propuesta se ha desarrollado para hacerse en una sola residencia geriátrica, por lo que los grupos que se van a obtener para las sesiones de musicoterapia van a ser grupos reducidos.

## Participantes

Los beneficiarios de las sesiones de musicoterapia tendrán que cumplir los siguientes criterios de inclusión: que se encuentre diagnosticado de deterioro cognitivo leve o moderado, que tenga posibilidad de asistir a la sala habilitada para las sesiones de musicoterapia, y que acepte, quiera asistir y participar en las sesiones de musicoterapia, firmando el correspondiente consentimiento informado. Los criterios de exclusión serían personas encamadas o que realicen vida cama-sillón, personas con falta de oxígeno en sangre y personas que sufran discapacidad auditiva severa. De esta forma, los grupos para la intervención se van a realizar de forma cuasi-experimental. Se van a realizar dos grupos de número par, uno con residentes con deterioro cognitivo leve y otro con residentes con deterioro cognitivo moderado. De cada grupo, de forma aleatoria se les asignará un subgrupo, uno de ellos será experimental (realiza las sesiones de musicoterapia) y el otro será control (no asisten a musicoterapia).

## Sesiones de musicoterapia

La intervención se ha planificado para una duración total de 12 semanas, en las cuales la primera y última semana se dedicarían a las valoraciones iniciales y finales. De modo que las sesiones de musicoterapia se realizarán durante las otras diez semanas, divididas en dos bloques: el primer bloque, de dos semanas, se realizarían sesiones individuales, y el segundo bloque, de ocho semanas, se llevarían a cabo sesiones grupales.

Las sesiones individuales van a tener una duración de 30 minutos. Cada residente va a recibir una sesión de musicoterapia individual a la semana, lo que resultaría en un total de dos sesiones individuales. A continuación, se describen las partes que tienen estas sesiones individuales:

- Canción de bienvenida. El musicoterapeuta canta acompañado de un instrumento armónico, una canción, descrita en la Figura 1, para poder dar la bienvenida y el comienzo de esta sesión con el residente. Una vez que ha terminado esta bienvenida, el musicoterapeuta ayuda al residente a cantar el “hola, hola, hola” del final de la canción, para que pueda participar en la canción.
- Secuenciación de sonidos. Se utiliza el tambor o las campanas afinadas para enseñarle un ritmo que posteriormente tiene que repetir el residente. Con los residentes que tienen deterioro cognitivo leve también se incluirá la voz y se realizarán secuencias más largas de hasta 5 sonidos diferentes, mientras que con los residentes con deterioro cognitivo moderado se comenzarán realizando secuencias de 2 sonidos. Después se le pedirá que repita los sonidos que ha escuchado.

- Cantar una canción. Se va a elegir, junto al residente, una canción que le guste y le traiga recuerdos positivos. En estos minutos el musicoterapeuta aprende junto con el residente el estribillo de la canción, primero tarareándolo y después añadiéndole la letra. Si se supiera de antemano el estribillo, se trabaja con una estrofa de la canción.
- Canción de despedida. El musicoterapeuta canta la canción de despedida acompañado de un instrumento armónico para poder dar fin a la sesión y prepararse para salir de la sala donde se realiza musicoterapia. La canción de despedida se encuentra descrita en la Figura 2.

Figura 1

Canción de bienvenida



Figura 2

Canción de despedida



Las sesiones grupales van a tener una duración de 60 minutos. Cada grupo va a tener dos sesiones grupales a la semana, lo que resultaría en un total de dieciséis sesiones grupales. Las sesiones grupales se van a realizar siguiendo la propuesta de Mateos-Hernández (2004). El autor añade que a través de la música se pueden trabajar y estimular diferentes tipos de capacidades, sobre todo las emocionales. Es necesario escoger un buen instrumento a la hora de preparar las sesiones de musicoterapia, y para ello se debe tener en cuenta que sea motivador y agradable y que no sea peligroso. Mateos Hernández propone aprovechar para fabricar instrumentos caseros, lo cual sería una buena actividad para un proyecto que se realizara a largo plazo. Las sesiones van preparadas desde mucho antes de llegar al centro, aunque esto no quiere decir que se tenga que realizar todo lo que se ha preparado. Las actividades se irán adaptando y cambiando según se va evaluando a los residentes durante la sesión. En la Tabla 1 se pueden ver las diferentes fases que propone Mateos-Hernández (2004). Cabe destacar que, aunque cada fase tenga un objetivo principal, que es el que le da nombre a su fase, se logran también otros objetivos secundarios a este de los que también se van a beneficiar los participantes.

**Tabla 1**  
*Secuenciación de actividades*

<b>Fases preparatorias</b>	Expresiva	Caldeamiento	Momento inicial de adaptación a la sala de trabajo, estímulos sensoriales, etc. Se suele realizar la canción de bienvenida
	Receptiva	Motivación para la sesión	Disminuye el volumen sonoro y poco a poco van orientando la mirada al musicoterapeuta, entonces éste es percibido con autoridad
<b>Fases de actividades</b>	Expresiva	Actividades sonoro-musicales de activación corporal consciente	Orientada a ayudar a regular el movimiento corporal de forma intencional y guiado por el sonido o la música. Uno de sus objetivos es desbloquear las tensiones neuromusculares
	Receptiva	Actividades sonoro-musicales de desarrollo perceptivo	Se pretende dirigir la atención perceptiva hacia estímulos auditivos, visuales, táctiles, etc., con el fin de que tomen conciencia de ellos y los exploren
	Expresiva	Actividades sonoro-musicales de relación con el otro	Se trabaja la relación con los demás, y habilidades como expresar, compartir, complementarse, cooperar, conocerse, tomar decisiones, resolver conflictos juntos, etc.
	Receptiva	Actividades sonoro-musicales de representación y simbolización	Dejar constancia de sus vivencias, evocando lo vivido, o buscando símbolos o imágenes que lo muestren. También se puede realizar relajación con la música o visualización de la música
	Expresiva	Actividades de despedida	En esta fase es válida cualquier actividad que prepare la despedida afectiva cuando se va a concluir la sesión

Fuente: Mateos-Hernández (2004)

**Propuesta de actividades**

A continuación, se van a proponer algunos ejercicios que se pueden realizar en cada una de las fases descritas anteriormente.

- Caldeamiento. En esta fase se va a hacer uso de la canción de bienvenida de la Figura 1.
- Motivación para la sesión. Se va a reproducir música grabada o se va a tocar la melodía en directo, de canciones de su juventud. Cuando hayan escuchado el principio, se parará para que continúen cantando.
- Activación corporal consciente. Se pueden realizar, por ejemplo, movimientos con picas al ritmo de la música, mover los pies sentados, el juego de las estatuas, bailar en grupo una canción, etc.
- Desarrollo perceptivo. Hablar de las experiencias que han tenido en las fases anteriores, también se pueden presentar tres o cuatro instrumentos, que después tengan que adivinar al cerrar los ojos.
- Relación con el otro. Pueden tocar una melodía juntos con las campanas afinadas, con directrices del musicoterapeuta, cantar juntos una canción, cantar por turnos, aprenderse una canción y montar una coreografía nueva.
- Representación y simbolización. Se utiliza música grabada que sea lenta y suave, sin cambios bruscos, después se pedirá que cierren los ojos y entren en un estado de relajación.
- Fase de despedida. En esta fase se va a realizar la canción de despedida de la Figura 2. Este proyecto tendrá una duración de cinco meses.

**Tabla 2**  
*Horario para intervenciones de musicoterapia*

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
17:00 – 17:30	Preparación de materiales	Preparación de materiales	Preparación de materiales	Preparación de materiales
17:30 – 18:30	2 sesiones individuales o 1 grupal	2 sesiones individuales o 1 grupal	2 sesiones individuales o 1 grupal	2 sesiones individuales o 1 grupal
18:30 – 19:00	Registro de datos de las sesiones	Registro de datos de las sesiones	Registro de datos de las sesiones	Registro de datos de las sesiones

**Cronograma**

Todos los residentes que participan en el proyecto, tanto el grupo control como en el experimental, asistirían a actividades tanto de terapia ocupacional como fisioterapia y animación sociocultural, cuyos horarios suelen ser de mañana. Para no intervenir durante estas actividades, las sesiones de



musicoterapia tendrían un horario de tarde. De esta forma no se produce ningún sesgo en los resultados por esta parte, ya que ambos grupos van a continuar asistiendo a las mismas actividades que ya realizaban en la residencia, solo que se le incluye el grupo de musicoterapia al grupo experimental. En la Tabla 2 se puede ver una propuesta para el horario de las sesiones de musicoterapia. En la Tabla 3 se muestra cómo se reparten las diferentes actividades del proyecto.

**Tabla 3**  
*Cronograma del proyecto de musicoterapia en demencia*

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
Difusión					
Selección de participantes					
Entrevistas y evaluaciones					
Intervención					
Reevaluaciones					
Comparativas y publicación					

**Recursos**

Como recursos humanos se va a necesitar a un musicoterapeuta para poder llevar a cabo las diferentes sesiones de musicoterapia. El musicoterapeuta debe estar supervisado por un musicoterapeuta experimentado, para que pueda darle feedback de las intervenciones realizadas y conseguir mejoras en el tratamiento. Para las valoraciones iniciales y las reevaluaciones, se va a necesitar al terapeuta ocupacional de la residencia donde se lleve a cabo el proyecto, que además va a ser supervisado por el médico de la residencia.

Como recursos institucionales, se va a necesitar una sala lo suficientemente amplia para acoger a un grupo de entre cinco y diez personas además del material necesario para las intervenciones de musicoterapia. La sala debe tener buena acústica y estar bien iluminada. Como recursos materiales, se van a necesitar materiales de oficina, instrumentos musicales como teclado, campanas afinadas, tambor, entre otros. Además, se va a necesitar un pulsioxímetro para el seguimiento de las intervenciones, altavoces, sillas, picas y diferentes objetos que puedan producir sonidos para utilizarlos durante las sesiones de musicoterapia.

**Evaluación**

La primera semana se va a dedicar a la evaluación inicial, donde se evaluarán tanto al grupo experimental como al grupo control. Como instrumentos de medida se van a usar el Mini-examen cognitivo (MMSE) (Lobo et al., 1079), para evaluar las capacidades cognitivas, y la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) (Rico et al., 2005). Hay que

mencionar, además, que al grupo experimental se le va a realizar un corto cuestionario para poder conocer sus gustos musicales, en el cuál se les reproducirá música grabada de diferentes estilos y tendrán que decir lo que sienten, lo que recuerdan, si les gusta y si les hace felices.

En cada una de las sesiones se realizará una ficha de registro para poder anotar las observaciones de cada residente. En esta ficha se anotará la frecuencia cardíaca tanto al comenzar como al finalizar la sesión, la participación de cada uno, si sonríen, si se integran con el grupo, entre otras. Además, en las sesiones grupales, después de realizar la canción de despedida, se dedicará un tiempo para debatir sobre los sentimientos surgidos durante la sesión, lo que más les ha gustado y si les gustaría repetir. También se va a realizar una encuesta a los profesionales que trabajan con cada uno de los residentes, para tener una opinión externa de los cambios que se van produciendo con la participación en las sesiones grupales. Las encuestas de los profesionales se van a realizar, una vez que se comiencen las sesiones grupales, la segunda, cuarta, sexta y octava semana.

Si la residencia en la que se realiza el proyecto lo permite, sería interesante grabar cada una de las sesiones con una cámara de vídeo para posteriormente poder observar cada una de las reacciones de los residentes y anotarlas en las fichas de registro de cada uno.

Una vez finalizadas las intervenciones de musicoterapia, se va a dedicar una semana a realizar las reevaluaciones. Se les pasarán las escalas MMSE y HAD a todos los participantes en el proyecto, tanto a los del grupo control como a los del grupo experimental.

**RESULTADOS**

Dado que la puesta en práctica aún no se ha desarrollado y es una propuesta de intervención, únicamente cabría mencionar qué tipo de resultados se esperan obtener según la revisión bibliográfica realizada:

- La música actúa de forma positiva para mejorar los niveles cognitivos (Han et al., 2020).
- La música ayuda a recordar acontecimientos del pasado y evoca recuerdos positivos, como se observó en el estudio de Ekra y Dale (2020).
- La música consigue aliviar los síntomas de soledad derivados del cambio de estancia a la residencia, donde se puede sentir alejado de la familia (Ekra y Dale, 2020).
- La música ayuda a mejorar síntomas como la ansiedad y la depresión, resultado que se consiguió en el estudio de Ray y Götell (2018).

Una vez se realice la propuesta de intervención, se espera observar que, gracias a la musicoterapia, se consigan mejorar tanto los niveles cognitivos como la ansiedad y depresión sufridos por la demencia y por la estancia lejos de la familia,

como sucede en el estudio de Gómez Gallego y Gómez García (2017).

## CONCLUSIONES

Las personas que sufren demencia comienzan con un cambio de la personalidad y una disminución de su vida social (Durante y Pedro, 2004). Como resultado, esto produce una disminución de su calidad de vida y una pérdida de los vínculos que tenía, aumentan las situaciones de estrés y ansiedad. Una de las formas para mejorar la calidad de vida y disminuir la ansiedad que presentan es mediante la música, ya que les permite recuperar recuerdos bonitos de su pasado y mejorar su estado de ánimo.

La musicoterapia puede ayudar a mantener un estado de bienestar que presente una persona con demencia (Cheon et al., 2016). Gracias al canto y al movimiento guiado con la música se puede conseguir también una mejora en habilidades motoras y síntomas de depresión (Ray y Götell, 2018). Hay muchas investigaciones acerca de la musicoterapia en la demencia. Muchas de ellas se basan en que la música puede producir respuestas emocionales y ayudar a que las personas con demencia recuperen recuerdos (Gold et al., 2019). Mediante sesiones grupales de musicoterapia se pueden trabajar las respuestas psicológicas, el procesamiento emocional e incluso los mecanismos sociales. Hay diferentes etapas por las que pasa una persona que sufre demencia, y el tiempo que pasa de una a otra puede variar desde meses hasta años. Estas enfermedades no tienen una cura, pero sí hay tratamientos farmacológicos que pueden mejorar la calidad de vida de las personas que las sufren, compensando los síntomas psicológicos que presentan. También hay tratamientos no farmacológicos que trabajan compensando esos síntomas psicológicos, ralentizando la velocidad de la enfermedad, para que el paso de una etapa a otra sea mucho más largo.

Uno de los tratamientos no farmacológicos que se han estudiado para la demencia es la musicoterapia. Así mismo, se ha visto que con la musicoterapia se puede conseguir una disminución de los tratamientos farmacológicos, que conlleva una disminución de los efectos secundarios que estos tienen (Fang et al., 2017). La música tiene un papel importante dentro de la vida de las personas, y no es diferente en las personas con demencia. A su vez, tiene la capacidad de formar relaciones interpersonales y lidiar con el estrés y las emociones negativas (Särkämö, 2018). La música forma parte de la vida de las personas con demencia y les ayuda a traer al presente recuerdos o anécdotas ya olvidadas. Pueden traer recuerdos de su infancia, sus primeros amigos y provocar sonrisas y risas (Ekra y Dale, 2020). Por lo tanto, la música debe de estar adaptada a cada persona, ya que las personas no tienen los mismos recuerdos y, por lo tanto, la música no tiene por qué ser la misma.

Realizando esta propuesta de musicoterapia, utilizando la música, se fomenta una reducción de la velocidad de deterioro al realizar ejercicios que necesitan la capacidad de memoria y atención, como realizaron Gómez Gallego y Gómez García (2017) en su estudio. También se fomenta la disminución de los niveles de ansiedad, al utilizar diversas canciones

relacionadas con la historia de cada uno de ellos, trayéndoles a la memoria recuerdos que les hagan sonreír y sentirse felices. Mediante esta propuesta también se fomenta el desarrollo de otras capacidades, aunque no sean las centrales del estudio. Se promueven las relaciones sociales al ser actividades que se realizan en grupo, y también se promueve la autonomía mediante actividades corporales mediante la música, como en el estudio de Gómez Gallego y Gómez García (2017).

## Financiación

Este trabajo no cuenta con ningún tipo de financiación institucional.

## Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses institucionales.

## Citación

González-Guijarro, E. (2021). Musicoterapia para el tratamiento de la demencia. Una propuesta de intervención en residencias geriátricas. *Revista Misostenido*, 2(1),

**Recibido:** 4 de junio de 2021

**Aceptado:** 19 agosto de 2021

**Publicado:** 20 de septiembre de 2021

## REFERENCIAS

- Buller, E., Martin, P. K., Stabler, A., Tucker, B., Smith, J., Norton, L. y Schroeder, R. W. (2019). The Roth Project - Music and Memory: A Community Agency Initiated Individualized Music Intervention for People with Dementia. *Kansas journal of medicine*, 12(4), 136–140.
- Cheong, C. Y., Tan, J. A., Foong, Y. L., Koh, H. M., Chen, D. Z., Tan, J. J., Ng, C. J. y Yap, P. (2016). Creative Music Therapy in an Acute Care Setting for Older Patients with Delirium and Dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*, 6(2), 268 – 275.  
<https://doi.org/10.1159/000445883>
- Cho, H. K. (2018). The Effects of Music Therapy-Singing Group on Quality of Life and Affect of Persons With Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Medicine*, 5, 279.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00279>
- Clark, I. N., Stretton-Smith, P. A., Baker, F. A., Lee, Y. –E. y Tamplin, J. (2020). “It’s Feasible to Write a Song”: A Feasibility Study Examining Group Therapeutic Songwriting for People Living With Dementia and Their Family Caregivers. *Frontiers in Medicine*, 11, 1951.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01951>

- Durante Molina, P. y Pedro Tarrés, P. (2004). Demencia senil. En *Terapia ocupacional en geriatría* (pp. 145-160). Barcelona, España: MASSON.
- Ekra, E. M. y Dale, B. (2020). Systematic Use of Song and Music in Dementia Care: Health Care Providers' Experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 143 – 151.  
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S231440>
- Fang, R., Ye, S., Huangfu, J. y Calimag, D. P. (2017). Music therapy is a potential intervention for cognition of Alzheimer's Disease: a mini-review. *Translational Neurodegeneration*, 6(2).  
<https://doi.org/10.1186/s40035-017-0073-9>
- Gold, C., Eickholt, J., Assmus, J., Stige, B., Wake, J. D., Baker, F. A., Tamplin, J., Clark, I., Lee, Y-E. C., Jacobsen, S. L., Ridder, H. M., Kreutz, G., Muthesius, D., Wosch, T., Ceccato, E., Raglio, A., Ruggeri, M., Vink, A., Zuidema, S., ... Geretsegger, M. (2019). Music Interventions for Dementia and Depression in ELderly care (MIDDEL): protocol and satistical analysis plan for a multinational cluster-randomised trial. *BMJ Open*, 9, e023436.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023436>
- Gómez Gallego, M. y Gómez García, J. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*, 32(5), 300-308.  
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003>
- Han, E., Park, J., Kim, H., Jo, G., Do, H-K. y Lee, B. I. (2020). Cognitive Intervention with Musical Stimuli Using Digital Devices on Mild Cognitive Impairment: A Pilot Study. *Healthcare*, 8(1), 45.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare8010045>
- Kim, S. J. y Yoo, G. E. (2019). Instrument Playing as a Cognitive Intervention Task for Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*, 10, 151.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00151>
- Lobo et al. (1079). Mini-examen cognoscitivo. Tea Ediciones.  
<https://bit.ly/2RGfKNq>
- Mateos Hernández, L.A. (2004). Actividades musicales para atender a la diversidad. Madrid: ICCE.
- Osman, S. E., Tischler, V. y Schneider, J. (2016). "Singing for the Brain": A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia*, 15(6), 1326-1339.  
<https://doi.org/10.1177/1471301214556291>
- Ray, K. D. y Götell, E. (2018). The Use of Music and Music Therapy in Ameliorating Depression Symtoms and Improving Well-Being in Nursing Home Residents With Dementia. *Frontiers in Medicine*, 5, 287.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00287>
- Rico, J. L., Restrepo, M. y Molina, M. (2005). Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en Medición*, 3, 73-86.  
<https://bit.ly/3wsmm0I>
- Särkämö, T. (2018). Cognitive, emotional, and neural benefits of musical leisure activities in aging and neurological rehabilitation: A critical review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61(6), 414-418.  
<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2017.03.006>



# LA MÚSICA SIEMPRE TE GUARDA UN SITIO PREFERENTE EN EL CONCIERTO DEL ESTAR CONTIGO MISMO